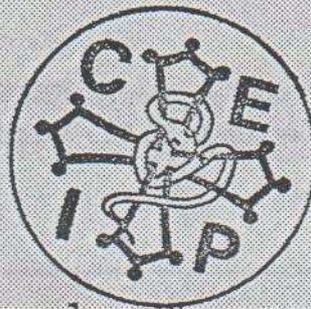


Pharmacodépendance :



# Le Bulletin du

Centre d'Evaluation et d'Informations sur les Pharmacodépendances

N°3 - JANVIER 1994

## SPEED AU SURVECTOR® ?

Cent cinquante cinq observations de consommation abusive d'amineptine (SURVECTOR®), antidépresseur tricyclique caractérisé par une action psychostimulante, ont été notifiées aux Centres Régionaux de Pharmacovigilance entre 1978 et 1988 (Castot et al., Thérapie, 1990, 45, 399-405):

 **Le profil du surconsommateur !**  
prédominance du sexe féminin (80%),  
présence d'une conduite à risque dans 2/3 des cas (alcoolisme, antécédent de dépendance aux amphétamines, anorexigènes, opiacés, benzodiazépines),  
recherche constante d'un effet psychostimulant,  
acné sévère fréquente et troubles psychiques graves (états psychotiques, attaque de panique...).

 **Un sevrage difficile...**

Les rechutes sont fréquentes, en raison d'une dépendance psychique majeure.

 **Une prescription à posologie normale au début :**

La surconsommation s'installe après une période de 20 mois en moyenne à posologie normale (2 comprimés au plus par jour). Un facteur émotionnel déclenche le dérapage. Le délai est plus court chez les sujets ayant des antécédents de pharmacodépendance ou de troubles du comportement alimentaire.

 **Plus de 60 comprimés par jour !!!** Les doses atteignent 600mg à 12g par jour, avec des prises rapprochées toutes les 2 heures en raison de la brièveté de l'effet psychostimulant.

### ✚ Les Pharmaciens d'officine mènent l'enquête... ✚

...en collaboration avec le Centre Régional de Pharmacovigilance de Brest et le service médical de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie Nord Finistère pour évaluer l'importance du phénomène :

- 28,5% des pharmaciens du Finistère ont participé à cette enquête.
- 540 patients consommateurs d'amineptine ont été observés en février 1992.
- 7 sujets (1,3%) "surconsomment" :
  - posologie quotidienne supérieure ou égale à 5 comprimés,
  - âge moyen de 41 ans,
  - facteurs de risque présents dans 3 cas (déjà décrits),
  - benzodiazépines ou neuroleptiques souvent associés.

La prédominance de la dépendance psychique et l'absence d'effets indésirables cardiovasculaires expliquent les difficultés de reconnaissance initiale de la pharmacodépendance à l'amineptine : les sujets ont recours à des **prescriptions multiples**, voire à des actes "frauduleux" de falsification d'ordonnances.

Le risque accru chez des sujets dépendants à d'autres substances, les effets psychiatriques et cutanés de la surconsommation d'amineptine, doivent bien faire **peser la prescription de cet antidépresseur**.

Combien de sujets passent du médicament à la "drogue psychostimulante"? La consommation de Survector® ou d'autres substances apparentées amène-t-elle plus de risques que de bénéfice?

Aidez-nous à répondre à ces questions en participant à notre prochaine enquête...

#### COMITÉ DE RÉDACTION:

F. VABRE, M. LAPEYRE-MESTRE, C. DAMASE-MICHEL, J.L. MONTASTRUC.

Service de Pharmacologie clinique, CEIP Midi-Pyrénées, C.H.U., Faculté de Médecine.

37, Allées Jules Guesde, 31073 TOULOUSE CEDEX.

Tél.: 62-26-06-90 Fax: 61-25-51-16 ou 61-25-20-55

 N'hésitez pas à nous faire part de vos observations, suggestions, réflexions... Le C.E.I.P. vous écoute 24 heures sur 24 au 62.26.06.90 (répondeur)



REVUE D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE

"Mortality and morbidity trends in drug addiction increase in France 1993, 41, 422-431."

## ATTENTION : LA MORTALITÉ ET LA MORBIDITÉ PAR TOXICOMANIE AUGMENTENT EN FRANCE !

L'usage abusif de drogues se développe-t-il en France ?  
Que disent les indicateurs ?

### LA MORTALITÉ : évolution de 1984-1991

Le nombre annuel de décès liés à l'abus de drogue augmente considérablement depuis 10 ans, surtout depuis 1988. Entre 1984 et 1991 le nombre de morts a triplé (297 décès en 1991).



Le profil

Sexe : masculin

Age : dans les 2/3 des cas entre 25 et 35 ans,

Adresse : Région Ile de France et Provence-Côte d'Azur.

Dans 40% des cas la pharmacodépendance, sans être la cause principale du décès, s'associe à d'autres facteurs pour contribuer à l'évolution fatale (toxicomane qui meurt du Sida par exemple). On observe : une prédominance masculine, avec plus de 3/4 des décès avant 35 ans, surtout localisés en région parisienne et en Provence-Côte d'Azur, avec une forte progression (54 cas en 1984, 171 cas en 1991).

### LA MORBIDITÉ :

L'élaboration d'indicateurs de santé en toxicomanie est difficile : caractère illicite des comportements, grande mobilité des sujets. De plus, depuis la loi de 1970, la France a opté pour un système de soins spécialisés en toxicomanie assurant la gratuité et l'anonymat des soins.

 D'après une enquête annuelle du Ministère de la Santé auprès de l'ensemble des structures sanitaires et sociales, le nombre des toxicomanes fréquentant les centres spécialisés a augmenté régulièrement depuis 1987. Cette progression est en moyenne de 20%, entre 1990 et 1991, probablement en relation avec l'infection par le VIH.

 L'enquête épidémiologique "base de données" menée par l'INSERM auprès des centres spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes depuis 1986 rapporte un vieillissement des consultants (consultations plus tardives), des difficultés sociales plus accusées, des problèmes de santé dominés par le Sida et les infections.

**En conclusion: L'état de santé des toxicomanes s'est aggravé; les risques de morbidité et de mortalité (plus élevés que dans la population générale) se sont accrus de façon importante.**

**Prudence cependant !** Ces chiffres révèlent une augmentation du nombre de prises en charge, mais pas nécessairement du nombre de nouveaux toxicomanes.